

eine ausserordentliche Prolongation, die ihrerseits wieder nur durch bedeutende schlingenförmige Excursionen des Gefässes denkbar ist. Niemandem, der diese Verhältnisse an meinen Präparaten gesehen und sie mit normalen injicirten Lungencapillaren verglichen hat, kommt der Gedanke, dass hier ein normaler Fall vorliege. Uebrigens brauche ich nicht zu erwähnen, dass eine scharfe Grenzlinie nicht gezogen werden kann, wo das Normale aufhört und das Abnorme anfängt — und so mögen sich auch Zenker's etwas weitere Gefässe nicht weit von der Norm entfernt haben. Nur Extreme geben zweifelloose Unterschiede von Pathologisch und Normal. Ich habe vergleichende Messungen injicirter normaler Lungencapillaren angestellt und die Durchmesser Schwankungen stets zwischen 0,003 — 0,007 Mm. gefunden, Ziffern, welche noch weit hinter denen meiner Ectasien zurückbleiben.

Diese Zeilen mögen genügen, um der Existenz von Capillarectasien in der Lunge ihre Geltung wieder zu verschaffen und bemerke ich nur noch zum Schlusse, dass im Uebrigen der schönen Arbeit Zenker's damit nicht im Mindesten Eintrag gethan wird.

3.

Fall von Epilepsie mit cystoïder Entartung der Plexus chorioides.

Mitgetheilt von Carl Ernst Emil Hoffmann,

Dr. med. in Giessen.

Bei der Dunkelheit, welche noch über dem Zusammenhang zwischen dem Auftreten epileptischer Erscheinungen und anatomischer Veränderungen während des Lebens herrschen, scheint es mir nicht uninteressant, einen Fall von Epilepsie, der mir zur Beobachtung gelangte, hier mitzutheilen.

Georg Schäfer, 32 Jahre alt, wurde am 5. April 1859 im Grossherzoglichen Landeszuchthause Marienschloss wegen Landstreicherei und Diebstahl aufgenommen; er sah bei seiner Aufnahme gesund und kräftig aus und betrug sein Körpergewicht ohne Kleidung 156 Pfund Zollgewicht. Er war von Jugend auf ein roher jähzorniger, dabei schlecht erzogener Mensch, der von seinem 15ten Jahre an sich vorzugsweise auf der Landstreicherei herumtrieb. Schon von Jugend an hatte er häufiger epileptische Anfälle; die Zeit des ersten Auftretens derselben war jedoch nicht zu ermitteln. Im Anfange seines Aufenthaltes in dem Landeszuchthause traten diese Anfälle alle 5—6 Wochen in verschiedener Heftigkeit auf. Mit Ausnahme derselben war er völlig gesund, bis er am 26. März 1860 einen sehr heftigen epileptischen Anfall bekam, zu welchem sich ein heftiger Blutsturz gesellte. Von dieser Zeit an war Schäfer kränklich und nahm sichtbar ab. Dem ersten Blutsturze folgten in grösseren Zwischenräumen weitere und wurde Schäfer dabei so leidend, dass er vom Juli 1860 an ganz auf der Krankenstation zubrachte.

Von dem ersten Blutsturze an traten die epileptischen Zufälle viel seltener auf, sie wiederholten sich jetzt nur alle 10—12 Wochen, dabei nahmen sie auch an Heftigkeit sehr bedeutend ab.

Unter Husten mit eitrigem Auswurfe siechte der Kranke allmählig dahin und starb am 9. Januar 1861. Die Section ergab das folgende Resultat:

Die Leiche mässig genährt, Unterhautfettgewebe spärlich, Muskulatur ziemlich kräftig.

Schädelhöhle. Schädeldecke von mittlerer Stärke, an dem Stirnbeine sehr tiefe Gruben von Pacchionischen Granulationen, welche zum Theil den Schädel fast vollständig durchbohren. Weiter zeigen sich zahlreiche solche Vertiefungen zu beiden Seiten des ganzen Sulcus longitudinalis. Die venösen Gefässe der Dura mater mässig mit Blut erfüllt, dagegen die arteriellen Gefässe stark injicirt, ebenso die arteriellen Gefässe der weichen Hirnhäute. Die Dura mater, sowie die weichen Häute leicht abziehbar von der Gehirnoberfläche. Die Oberfläche selbst blass grau, auf dem Durchschnitte die Corticalsubstanz mässig blutreich, die weisse Substanz sehr stark injicirt. Die Seitenventrikel stark ausgedehnt, enthalten ungefähr drei Unzen einer serösen, röthlichen Flüssigkeit, das Ependym in der ganzen Ausdehnung stark verdickt; die Plexus chorioidei sind sehr stark injicirt. An der Abtheilung, welche in das rechte Unterhorn herabreicht, findet sich eine halbweiche Anschwellung von 13 Mm. Länge und 10 Mm. Breite, wodurch das Unterhorn bedeutend ausgedehnt ist. Links findet sich an der analogen Stelle eine härtere Anschwellung, etwa von der Consistenz des Knorpels von 10 Mm. Länge und 6 Mm. Breite. — Weitere Veränderungen von Belang finden sich an dem Gehirne nicht.

Brusthöhle. Beide Lungen fest mit der Umgebung verwachsen, das Parenchym mit zahlreichen kleineren und grösseren Tuberkelknoten durchsetzt, ausserdem jedoch ziemlich lufthaltig, rechts etwas ödematös. In der Spitze der linken Lunge eine stark apfelgrosse Caverne mit unregelmässigen zerfressenen Wandungen und schmierig eitrigem Inhalte. Das Herz von mittlerer Grösse, Muskulatur schlaff, im rechten Herzen viel stark geronnenes Blut, Klappen normal.

An den Organen der Bauchhöhle keine wesentlichen Veränderungen.

Die genauere Untersuchung der beiden cystoiden Anschwellungen ergab, dass die weichere rechte aus einer grossen Zahl kleinerer Bläschen, welche mit einer gelblichweissen, trüben, dicken Flüssigkeit gefüllt waren, bestand, welche in ein reiches Bindegewebsstroma eingebettet war. Links erschien die Geschwulst von ziemlich ähnlicher Beschaffenheit, nur war der Inhalt eingedickt und daher die Consistenz der Anschwellung fester. Die mikroskopische Beschaffenheit beider stimmte dann auch wesentlich mit einander überein. Sie bestehen nämlich aus einer grossen Quantität (namentlich gross in der härteren Geschwulst) von Cholestealinkrystallen, ausserdem zahlreichen Zellen mit deutlichem Kerne und körnigem Inhalte, welche in ein sehr reichliches Bindegewebslager eingebettet sind. Namentlich aber finden sich in grosser Menge die verschiedenen Formen der von Häckel*) beschriebenen und abgebildeten hyalinen Kugelnzellen, unter welchen sich vorzugs-

*) Archiv für path. Anat. Bd. XVI. Tafel VIII.

weise doppeltcontourirte Formen, erfüllt mit einer grossen Zahl (bis zu 20) kleinerer Kugeln, dann die Formen, wie sie sich unter c, d, e und i finden. Neben diesen Bildungen findet sich endlich noch eine sehr reichliche Zahl von Hämatoïdinkrystallen.

Was nun die Beurtheilung des Falles selbst anbelangt, so scheinen die cystoiden Anschwellungen der beiden Plexus chorioïdes mit den in ihrem Gefolge befindlichen serösen Ansammlungen in den beiden Seitenventrikeln, sowie mit der durch sie wohl zum grösseren Theile bedingten Hyperämie des ganzen Gehirnes, als die eigentlichen Ursachen der epileptischen Erscheinungen. Es wirken sonach hier die Anschwellungen, als die Reize, in Folge welcher weitere materielle Veränderungen in dem Centralorgan gesetzt werden, und stimmt dies auch mit der Ansicht von Hasse*) überein.

Interessant ist in dem vorliegenden Falle der Umstand, dass nach dem starken Blutverluste und der Abnahme der Kräfte des Patienten, sowohl die Häufigkeit, als auch die Stärke der epileptischen Anfälle abnahm, offenbar desswegen, weil nun Congestionen nach dem Kopfe seltner und nicht mehr in der Stärke auftreten konnten wie früher und demnach auch die gesetzten Hyperämien nicht mehr so bedeutend waren, wie früher.

VIII.

Auszüge und Besprechungen.

1.

Carl Fehr, Ueber die Exstirpation sämmtlicher Speicheldrüsen bei dem Hunde. Inaugural-Dissertation. Giessen, 1862.

Verfasser bespricht zunächst die Fehlerquellen, die bei der Erforschung der Function einzelner Organe durch deren Exstirpation auftreten können und findet dieselben darin, dass ihre Functionen durch andere nicht exstirpirte Organe übernommen oder durch Nebenverletzungen bedeutende Veränderungen gesetzt werden können; um diese zu vermeiden, empfiehlt er bei in grösserer Zahl vorhandenen Organen, deren Gesamtextirpation und Vermeidung jeder wichtigen Nebenverletzung oder möglichst Berücksichtigung ihrer Folgen. Er geht nun zu einer Betrachtung des bereits über Exstirpation von Speicheldrüsen Beobachteten über und erwähnt neben einigen chirurgischen Fällen die Untersuchungen von Bernard und Budge (Berliner med. Zeitschrift 1842) und führt die Ergebnisse der Unter-

*) Krankheiten des Nervenapparates in Virchow's Handbuch der speciell. Path. u. Ther. Bd. IV. 1. S. 267.